Las Naciones Unidas y el control de las enfermedades transmisibles[1]

Luis Yarzábal[2] y Roberto Salvatella[3]

1. Introducción

Las enfermedades transmisibles son afecciones causadas por parásitos, hongos, bacterias, rikettsias, virus o priones, cuyos agentes son transferidos desde sus reservorios al ser humano sano bien sea por contacto interpersonal; a través del aire, el agua, el suelo o los alimentos; o por diversos seres vivos -particularmente insectos- que actúan como vectores.

De acuerdo con los datos más recientes, estas afecciones son responsables de más de un cuarto del total de muertes anuales a escala mundial. Las estadísticas recopiladas por la OMS revelan, en efecto, que en el año 2001, las enfermedades transmisibles provocaron 14.7 millones de muertes, lo que constituyó el 26.7 % del total de los decesos ocurridos en el planeta (1).

Cabe señalar que desde el punto de vista epidemiológico se pueden distinguir entre ellas al menos cuatro grupos principales: i) las que generan altas tasas de mortalidad; ii) las "descuidadas" u "olvidadas"; iii) las emergentes o potencialmente epidémicas y iv) las asociadas a distintas formas de cáncer, situadas en la frontera entre las enfermedades transmisibles y las afecciones crónicas.

Entre *las que causan mortalidad elevada*, se agrupan, por un lado, las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias, y por otro, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), la tuberculosis y la malaria. En el año 2001, las dos primeras ocasionaron 5.8 millones de muertes, mientras que las tres restantes provocaron 5.6 millones. Este grupo de *cinco* afecciones de alta mortalidad originó entonces 11.4 millones de muertes en ese año, lo que constituye el 78% de los decesos ocasionados por las enfermedades transmisibles.

Las enfermedades "descuidadas" son afecciones que permanecen ocultas y no atraen el interés de los gobiernos y de las empresas e industrias porque prevalecen en ambientes rurales de difícil acceso y afectan a personas pobres que, entre otras cosas, no pueden

---

[1] Artículo publicado en **INET**EMAS, año XI, Nº 29, págs. 40-49, octubre 2004. Córdoba, España.
[2] Director del Instituto Latinoamericano de Educación para el Desarrollo (ILAEDES). Correo-e: <lyarzabal@ilaedes.org>
[3] Profesor de Parasitología, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay - Consultor OPS/OMS. Correo-e: <salvater@uru.ops-oms.org>

comprar servicios de salud ni medicamentos. Estas enfermedades causaron, en el mismo año 2001, centenares de millones de infecciones, originaron intensos sufrimientos a decenas de millones de personas y generaron incapacidades permanentes graves (ceguera, retardo mental, deformaciones físicas) a millones de seres humanos.

Las enfermedades emergentes, por su parte, son afecciones de nueva aparición en una población o aquellas que, habiendo existido en el pasado, experimentan un aumento rápido en su incidencia o aparecen en un área geográfica nueva. La frecuencia conque se manifiestan en la población humana ha aumentado con respecto a las dos décadas pasadas y amenaza con incrementarse en el futuro. Pueden deberse a la propagación de un nuevo agente, a la identificación de una infección que ha estado presente en la población pero ha pasado inadvertida, o al descubrimiento del origen infeccioso de una enfermedad establecida. Las infecciones conocidas que reaparecen después de una disminución en su incidencia son clasificadas como re-emergentes. La tuberculosis es un claro ejemplo de ello.

2. Las enfermedades transmisibles en tiempos de globalización

La aceleración del proceso de globalización (o mundialización) económica, producida en las décadas finales del siglo XX y sostenida en lo que va del siglo XXI, ha generado un mundo interdependiente y menos seguro en el cual muchos fenómenos económicos, políticos, ecológicos y epidemiológicos se difunden rápidamente desde sus lugares de origen hacia el resto del planeta.

La nueva economía, con la apertura comercial asimétrica de los países en desarrollo, los ajustes estructurales, la flexibilización laboral, el imperio del consumo y el dominio de las fuerzas del mercado, ha generado cambios sociales y ambientales que tienen gran repercusión sobre la salud humana. (2, 3).

Diversos factores, muchos de ellos asociados con la globalización económica, favorecen la aparición y difusión de enfermedades transmisibles pre-existentes y totalmente nuevas (4). Nos interesa destacar hoy los siguientes: i) el gran crecimiento de la población humana; ii) su progresiva concentración en aglomeraciones urbanas; iii) el aumento significativo de la pobreza; iv) el notable incremento de los viajes internacionales; v) la comercialización transfronteriza de animales vivos y productos de origen animal; vi) el aumento de la resistencia a los agentes antimicrobianos; vii) las profundas alteraciones de numerosos ecosistemas.

El aumento de la población humana, su concentración en ciudades con carencias de servicios y sus cambios de comportamiento (guerras o conflictos civiles, decadencia urbana, conducta sexual, uso de drogas intravenosas, hacinamiento) han facilitado la introducción del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la aparición de devastadores brotes de dengue, y la diseminación del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

La pobreza está en el origen de la malnutrición crónica y diversas alteraciones del desarrollo, en la persistencia de altas tasas de mortalidad infantil y materna, y en la exposición permanente a enfermedades transmitidas tanto por vectores (malaria) como por el agua (cólera, amebiasis) y los alimentos contaminados (síndromes diarreicos agudos).

Los viajes y el notable incremento del comercio internacional, a través del movimiento amplio y muy rápido de personas, animales y mercancías, crean condiciones favorables para la diseminación de insectos vectores, la invasión de nuevas áreas por gérmenes procedentes de zonas endémicas (virus del Nilo occidental), y la reaparición de enfermedades epidémicas en regiones bajo control (reintroducción del cólera en América).

Algunos progresos tecnológicos son también causa de aparición o exacerbación de este tipo de enfermedades. Así por ejemplo, la globalización de suministros de alimentos, por medio de la contaminación de hamburguesas con *Escherichia coli* ha causado brotes de síndrome urémico hemolítico; el transplante de tejidos y órganos ha provocado miles de casos de hepatitis asociada a transfusiones (hepatitis B y C); la administración de drogas que producen inmunosupresión ha originado infecciones llamadas oportunistas en pacientes inmunosuprimidos.

Lo expuesto en los párrafos anteriores explica que la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas (5), realizada entre el 6 y el 8 de setiembre de 2000, fijara *reducir a la mitad la pobreza y el hambre*, *disminuir la mortalidad infantil y materna*, *detener la propagación del VIH/SIDA y el paludismo*, y *garantizar la sostenibilidad del medio ambiente,* entre los ocho objetivos fijados como meta para el año 2015.

3. Las Naciones Unidas y la salud humana.

A partir del momento mismo de su creación la Organización de Naciones Unidas (ONU) ha prestado particular atención a los problemas de salud. Tradicionalmente sus políticas y estrategias en el ámbito de la salud pública se han desarrollado a través de una agencia especializada, la Organización Mundial de la Salud (OMS), creada el 7 de abril de 1948. Tal y como establece su Constitución, el objetivo de la OMS es que todos los pueblos puedan gozar del grado máximo de salud posible. La Constitución de la OMS sostiene que la salud es un *estado de completo bienestar físico, mental y social,* y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (6).

Integran esta agencia 192 Estados Miembros quienes la gobiernan por conducto de la Asamblea Mundial de la Salud, instancia compuesta por representantes de cada uno de dichos Estados. Los principales cometidos de la Asamblea Mundial de la Salud son aprobar el programa y el presupuesto de la OMS para el siguiente bienio y decidir las políticas y estrategias de la organización.

Pese a no ser su ámbito de competencia principal y específico, otras agencias de las Naciones Unidas hacen contribuciones importantes a diversos programas impulsados o coordinados por la OMS. Son bien conocidas, entre ellas, las del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Banco Mundial (BM).

En los últimos años la OMS ha optado por impulsar al máximo las asociaciones estratégicas con otras agencias de la ONU, con los gobiernos y con el sector privado, a fin de movilizar los recursos necesarios para enfrentar las enfermedades transmisibles mediante programas de amplia cobertura y de largo plazo. Este enfoque configura una nueva estrategia frente al carácter universal de la amenaza que plantean hoy las enfermedades infecciosas, en un mundo totalmente transformado por las fuerzas que impulsan la fase actual de la globalización.

Un mundo en el cual la rapidez, la versatilidad, la capacidad de carga y el bajo costo de los modernos medios de transporte, hacen que una epidemia localizada en cualquier parte del planeta pueda difundirse como un rayo al resto de la superficie terrestre. Un mundo, además, donde las enfermedades infecciosas pueden desestabilizar gobiernos y sociedades o afectar de manera grave las actividades económicas, como viene de demostrarlo el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y lo está confirmando hoy la "gripe aviar".

En esta nueva estrategia de control sobresalen dos líneas de acción fundamentales: i) la instrumentación de *programas interagenciales* complementarios y sinérgicos y ii) la promoción y puesta en marcha de *asociaciones estratégicas* de los sectores público y privado orientadas especialmente a eliminar el mayor número posible de enfermedades transmisibles mediante la aplicación masiva de vacunas y medicamentos, el apoyo a la investigación y otros instrumentos eficaces.

A continuación expondremos algunos ejemplos de esta nueva forma de respuesta a las cambiantes amenazas planteadas en materia de seguridad sanitaria humana por las enfermedades transmisibles.

3.1 Programas interagenciales

Programa de investigación y adiestramiento en enfermedades tropicales (1975)

El TDR, denominado en inglés *Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases - TDR* (7) es el pionero de este tipo de iniciativas. Fue instrumentado en 1975 por la OMS, con el copatrocinio del Banco Mundial y el PNUD.

Se trata de un programa global de cooperación técnica internacional cuyos propósitos principales son desarrollar instrumentos mejorados para el control de las enfermedades tropicales y fortalecer la capacidad de investigación de los países afectados por ellas.

El programa tiene como objetivos desarrollar nuevas metodologías y mejorar las estrategias existentes para diagnosticar, tratar y controlar enfermedades "descuidadas". Procura que tales metodologías y estrategias sean aceptables para los países en desarrollo afectados por las endemias seleccionadas, y se puedan integrar a sus servicios de salud.

El TDR concentra sus actividades en el estudio y control de las siguientes afecciones: dengue, enfermedad de Chagas, esquistosomiasis, filariasis linfática, leishmaniasis, lepra, malaria, oncocercosis, tuberculosis y tripanosomiasis africana. Como resultado de las contribuciones efectuadas por los equipos de investigación financiados por el programa y de su aplicación debidamente evaluada en varios de los países endémicos, actualmente se piensa que cuatro de esas enfermedades (la enfermedad de Chagas, la filariasis linfática, la lepra y la oncocercosis) serán eliminadas pronto como problemas de salud.

Programa de cartografía sanitaria de alta tecnología (1993)

Fue puesto a punto inicialmente por la OMS y el UNICEF, en 1993, para apoyar los esfuerzos de erradicación del gusano de Guinea, parásito que infecta poblaciones pobres radicadas en zonas rurales aisladas. Su objetivo fundamental es promover e implementar el uso del mapeo y los sistemas de información geográfica como instrumentos operativos para el manejo y control de los programas de salud pública que constituyen prioridades para los Ministerios de salud, la OMS, el UNICEF y otras agencias copatrocinantes (8).

Esta iniciativa se desarrolla a escala nacional y global y ha incorporado eficientemente las técnicas de imagenología satelital. Hoy en día dispone de un potente programa informático denominado *HealthMapper* que utiliza las técnicas más modernas. Por medio de sistemas de representación geográfica generados por computadora se indica la prevalencia de las enfermedades infecciosas en relación con la topografía correspondiente y la infraestructura de atención de salud. Esta poderosa tecnología, asociada a la teledetección satelital, hace posible establecer planes de vigilancia, monitoreo y control a escala de los países, de las regiones o de todo el planeta. Los programas de formación simplificada de *HealthMapper* permiten transferir la tecnología cartográfica a los países más necesitados (OMS, 1999).

El programa incluye también una base de datos e información básica sobre salud, demografía, características geográficas, localización precisa de las comunidades, centros de salud, facilidades educativas, vialidad y acceso a agua potable.

Esta cartografía sanitaria de alta tecnología apoya un amplio rango de programas de control de enfermedades tropicales, entre los cuales se incluyen el Programa de erradicación del gusano de Guinea, el Programa africano de control de la oncocercosis, la Alianza para la eliminación del tracoma y el Programa de control de la tripanosomiasis africana. También ha iniciado acciones de apoyo a los programas de eliminación de la malaria y de la filariasis, y ha extendido sus aplicaciones al fortalecimiento de sistemas de salud y el monitoreo de vacunaciones.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (1996)

El síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA) se identificó en 1981. Desde entonces ha causado más de 20 millones de muertes a escala mundial. Su agente causal, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), infecta en la actualidad a más de 40 millones de personas, el 95 % de las cuales viven en los llamados países en desarrollo.

Hoy en día el SIDA puede ser tratado, pero sólo un 5% de las personas que requieren tratamiento pueden obtenerlo. En los países con mayores tasas de prevalencia está disminuyendo la esperanza de vida al tiempo que aumenta la vulnerabilidad de las generaciones futuras. La tasa de nuevas infecciones está creciendo, habiéndose estimado que en el 2005 se incrementará en un 25%.

Diversos proyectos han mostrado que hoy es posible proporcionar asistencia y tratamientos eficaces a las personas infectadas, y que existen los medios necesarios para prevenir nuevas infecciones. Sin embargo la epidemia, sus tasas de mortalidad y sus efectos sociales siguen expandiéndose.

Frente a esta comprobación la Organización de Naciones Unidas (ONU) decidió poner en marcha el ***Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONU/SIDA)*** en 1996 (9). De este modo se intenta potenciar los esfuerzos de cada uno de los participantes con el propósito de reducir el daño social causado por la epidemia. Los copatrocinadores son: i) el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); ii) el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); iii) el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP); iv) la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO); v) la Organización Mundial de la Salud (OMS); vi) el Banco Mundial; vii) la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) y viii) la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

El ONUSIDA está dirigido por una Junta Coordinadora del Programa (JCP), constituida por 22 representantes de todas las regiones del mundo cuya función es actuar como órgano rector. Los ocho copatrocinadores y cinco organizaciones no gubernamentales (ONG), son miembros sin derecho a voto. Entre las ONG hay asociaciones de personas infectadas por el VIH.

El trabajo fundamental de este programa se lleva a cabo en los países que han puesto en marcha medidas de lucha contra la epidemia. En ellos contribuye a coordinar las acciones relacionadas con el control del SIDA, apoya a los gobiernos en la concepción y desarrollo de planes de acción, y fomenta la ejecución eficaz de planes estratégicos nacionales.

También facilita el intercambio de información y tecnologías entre países, ayuda a ampliar el acceso a tratamientos y conduce negociaciones encaminadas a reducir el costo de medicamentos antirretrovíricos. Al mismo tiempo mantiene y divulga ampliamente información actualizada sobre el VIH/SIDA mediante su colección de "Prácticas óptimas" e informes técnicos y perfiles nacionales.

Por último, se ha transformado en la principal fuente mundial de datos epidemiológicos sobre el SIDA, publica cada dos años el *Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA* donde se presenta información detallada acerca de las tendencias de la infección por VIH, y está encabezando los esfuerzos para vigilar y comunicar los progresos mundiales realizados en la búsqueda de los objetivos fijados en la **Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA** de la Asamblea General de la ONU.

3.2 Iniciativas y asociaciones estratégicas de los sectores público y privado

Iniciativa "Alto a la Tuberculosis" (1999)

Pese a todos los esfuerzos de investigación y control efectuados, y a los importantes avances obtenidos en la atención médica, la tuberculosis sigue siendo un obstáculo importante para el desarrollo humano, sobre todo en los países pobres y entre las poblaciones marginadas. El aumento de los viajes, la alta movilidad de la población, los efectos de la infección por VIH sobre la capacidad inmunológica y la aparición de resistencia a los antibióticos han favorecido la propagación de esta enfermedad.

Al comienzo del tercer milenio se estima que un tercio de la población mundial (2 mil millones de personas) alberga el bacilo de Koch. Cada año se contabiliza un promedio de 8.4 millones de casos clínicos nuevos y se certifica 1.6 millones de muertes por tuberculosis. La enfermedad florece sobre todo en poblaciones pobres que viven en condiciones de hacinamiento, padecen malnutrición crónica y carecen de saneamiento.

Se ha calculado que entre los años 2000 y 2020 otros mil millones de personas sufrirán la infección, 200 millones enfermarán de tuberculosis y 35 millones morirán por esa causa.

Frente a tal panorama, en 1993 la OMS declaró a la tuberculosis "urgencia mundial" y en 1999 lanzó la iniciativa "Alto a la tuberculosis" (10). Dicha iniciativa se ha propuesto acelerar la acción mundial contra esta enfermedad, coordinando los esfuerzos de la OMS y las demás agencias del sistema de las Naciones Unidas, y forjando nuevos lazos de colaboración entre los sectores sanitario, social y económico de los Estados Miembros.

Las actividades enmarcadas en esta iniciativa se han orientado a:

• asegurar que todos los pacientes tuberculosos tengan acceso al tratamiento y puedan curarse;

• proteger a las poblaciones vulnerables, especialmente a los niños, de la tuberculosis y de su variante polifármacorresistente;

• reducir el tributo social y económico que la enfermedad se cobra en las familias y comunidades.

La propuesta tuvo amplia acogida, recibiendo el apoyo de 75 asociados en el año 2000 y 250 en el 2001, incluyendo numerosos países y organizaciones no gubernamentales (11). Actualmente se ha reorganizado en seis grupos de trabajo que han extendido los alcances de la iniciativa al estudio y control de la co-infección con el virus del SIDA.

Iniciativa "Hacer retroceder al paludismo" (1999)

El paludismo es una enfermedad extraordinariamente compleja debido a la variabilidad genética del parásito, la gran cantidad de especies de mosquitos vectores (más de 40), las variaciones de la respuesta inmunológica y la susceptibilidad humana, y la propensión de parásitos y vectores a desarrollar resistencia a parasiticidas e insecticidas, respectivamente.

Al comienzo del siglo XXI la enfermedad origina 300 millones de casos graves por año, afecta preferentemente a mujeres embarazadas radicadas en las regiones endémicas y ocasiona anualmente más de un millón de muertes -alrededor de 3000 por día- especialmente en niños menores de 5 años.

El paludismo se asocia al VIH/SIDA y la tuberculosis para constituirse al mismo tiempo en causa y consecuencia del subdesarrollo. En Africa representa el 10 % del total de enfermedades y en los países donde es endémico consume 40 % de los gastos de salud pública, constituye el 30-50% de los ingresos hospitalarios y suma el 50 % de las consultas ambulatorias. La OMS ha calculado que el paludismo le cuesta al Africa 12 mil millones de dólares al año, reduciendo en 1.3% la tasa de crecimiento anual de los países endémicos. Tal impacto ha causado una diferencia de 32 % entre el nivel del PIB acumulado actual de esos países (200 mil millones) respecto al que hubieran alcanzado si el paludismo hubiera sido erradicado en 1960 (300 mil millones). La diferencia de 100 mil millones es una suma cinco veces superior al total de la "asistencia" para el desarrollo que recibe Africa anualmente.

El examen detenido de esta situación, condujo en 1998/1999 a la creación de "*Hacer retroceder el paludismo*" (HRP), una asociación en la que participan la OMS, el PNUD, el UNICEF, y el Banco Mundial, así como gobiernos, organismos de desarrollo, organizaciones comerciales, la sociedad civil, grupos de investigación y medios de comunicación (12).

Los asociados en la iniciativa "Hacer retroceder el paludismo" (HRP) se han fijado un plazo de 10 años para cumplir su objetivo de reducir a la mitad la carga del paludismo en el mundo en 2010. Esperan conseguir esto creando un movimiento social que permita a los países tomar medidas eficaces y sostenibles contra la enfermedad.

Su meta es multiplicar por 30 el número de personas que pueden obtener un tratamiento eficaz, idealmente dentro de las dos horas siguientes a la manifestación de los síntomas, y de quienes utilizan mosquiteros tratados. En el marco de esta iniciativa se procura particularmente ayudar a las mujeres embarazadas en situación de riesgo.

La estrategia diseñada para alcanzar estos fines consiste en fortalecer los sistemas de salud de los países afectados, sostener a los movimientos sociales en apoyo de la lucha contra el paludismo a nivel local, examinar permanentemente los procesos, evaluar los resultados y elaborar nuevos instrumentos de lucha.

La asociación copatrocinó en el año 2000 la primera *Cumbre mundial sobre el paludismo*. La reunión tuvo lugar en Abuja (Nigeria) participando en ella, además de directivos de las agencia fundadoras, altos representantes de 44 de los 50 países africanos afectados por la endemia y los directores del Banco Africano de Desarrollo y la UNESCO. La cumbre instó a los donantes a destinar mil millones de dólares anuales a la lucha contra el paludismo y fijó como objetivos principales facilitar el acceso al tratamiento, generalizar el uso de mosquiteros impregnados del insecticida específico y establecer el tratamiento intermitente de las mujeres embarazadas infectadas por plasmodios.

Al año siguiente, la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el período 2001-2010 como "*Decenio para hacer retroceder el paludismo en los países en desarrollo, particularmente en Africa* ".

Alianza mundial para el fomento de la vacunación y la inmunización (1999)

Al inicio del nuevo milenio, una cuarta parte de los niños del mundo, en su mayoría en países pobres, siguen sin estar protegidos contra las seis enfermedades básicas: poliomielitis, difteria, tos ferina, sarampión, tétanos y tuberculosis. Entre esos niños las probabilidades de morir de esas enfermedades son 10 veces mayores que las de los que están protegidos por vacunas.

La "*Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización*" se formó en 1999 con la misión de lograr que todos los niños del mundo estén protegidos contra las enfermedades que pueden prevenirse mediante vacunas.

La Alianza es una coalición creativa de gobiernos nacionales, bancos de desarrollo, empresarios, fundaciones filantrópicas, la Organización Mundial de la Salud, el grupo del Banco Mundial y el UNICEF. Entre sus objetivos estratégicos figuran los siguientes:
i) aumentar el acceso a servicios de inmunización sostenibles; ii) acelerar las actividades de investigación y desarrollo de nuevas vacunas contra enfermedades que son especialmente prevalentes en los países en desarrollo, como el VIH/SIDA, el paludismo, la tuberculosis y la diarrea; iii) ampliar la utilización de todas las vacunas existentes que ofrezcan una buena relación costo-eficacia; iv) hacer de la inmunización un elemento fundamental de la elaboración y la evaluación de iniciativas internacionales de desarrollo.

Actualmente se le denomina *Alianza Global para Vacunas e Inmunización (GAVI)* y se propone lograr que todos los niños del planeta reciban vacunas contra las enfermedades inmunoprevenibles (13) .

Fondos mundiales para prevención y control

En enero del año 2000, se presentó el "*Fondo Mundial para Vacunas Infantiles*" en el Foro Económico Mundial de Davos. Dicho Fondo, que ha recibido una donación de 750 millones de dólares de la Fundación Bill y Melinda Gates, proporcionará recursos para ampliar la utilización de las vacunas existentes y reforzar las infraestructuras necesarias para la vacunación en los países más pobres. El Fondo, que será administrado por la *Alianza mundial para el fomento de la vacunación y la inmunización*, también apoyará la investigación para la obtención de nuevas vacunas.

Posteriormente, en el 2001, se concretó una nueva iniciativa de gran alcance y efectividad por su capacidad de financiar proyectos nacionales de control, seleccionados en relación a calidad y prioridad de la situación epidemiológica a abordar. Se trata del "*Fondo Global para la Lucha Contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria*", una asociación entre gobiernos, sociedad civil, sector privado y comunidades, en colaboración con organizaciones bilaterales y multilaterales. Su estructura incluye una Junta Directiva -compuesta por representantes de los actores previamente mencionados más asociados clave como OMS, ONUSIDA y Banco Mundial, administrador fiduciario del Fondo- una Secretaría; un Panel de Revisión Técnica y diversos Agentes Locales del Fondo. En resumen estamos ante un mecanismo de alcance global, basado en la coordinación intersectorial, apoyado por el sector privado y orientado a la financiación de proyectos centrados en el control de las tres mayores patologías transmisibles de alcance mundial (15).

4. Algunas conclusiones

Desde su creación la Organización de Naciones Unidas participó en los esfuerzos desarrollados por los estados miembros para reducir el daño social causado por las enfermedades transmisibles. En una primera etapa, que se extendió hasta el último cuarto del siglo XX, lo hizo fundamentalmente a través de su agencia especializada, la Organización Mundial de la Salud.

A partir de mediados de la década de los setenta, otras agencias de la ONU se sumaron progresivamente a las actividades desplegadas por la OMS en el control de esas afecciones. Ejemplos especialmente exitosos de este cambio de política son el *Programa especial de investigación y adiestramiento en enfermedades tropicales (TDR),* el *Programa de cartografía sanitaria de alta tecnología* y el *Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)*.

Posteriormente, diversos factores asociados con el proceso de globalización introdujeron en el mundo cambios económicos, demográficos, etológicos y ambientales que favorecieron la eclosión y la difusión rápida de enfermedades infecciosas emergentes o re-emergentes, la cuales provocaron importantes distorsiones de las economías nacionales y regionales, y se convirtieron en formidables amenazas para la seguridad sanitaria mundial.

Dichos cambios indujeron profundas modificaciones en las estrategias internacionales de control de las enfermedades transmisibles. Teniendo en cuenta el carácter mundial y la gravedad de las amenazas, la OMS y la propia ONU formularon iniciativas que promovieron la coordinación y sistematización de esfuerzos, y la participación de los gobiernos y del sector privado a través de organizaciones no gubernamentales, empresarios e industriales.

Así nacieron y se desarrollaron iniciativas de cooperación como *Alto a la tuberculosis*, *Hacer retroceder al paludismo* y *Alianza mundial para el fomento de la vacunación y la inmunización.* Estas asociaciones están fortaleciendo una estrategia internacional que estimula la participación comprometida de gobiernos y actores sociales diversos, al tiempo que contribuye a unificar las acciones nacionales, regionales y mundiales de salud pública, aumentando los recursos disponibles para la lucha contra las enfermedades infecciosas. Tal estrategia ha conseguido también estimular la incorporación de nuevos donantes, la creación de fundaciones específicas y la constitución de fondos internacionales destinados a financiar programas de investigación, tratamiento y vacunación orientados al control de las enfermedades transmisibles.

Las asociaciones de países con problemas graves de salud ocasionados por enfermedades transmisibles, con agencias de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales, donantes bilaterales, instituciones científicas y de salud pública y contribuyentes del ámbito empresarial e industrial, pueden ser instrumentos útiles para terminar con la apatía social ante esas afecciones.

Del mismo modo, lucen como mecanismos aptos para ampliar una naciente coalición mundial que apoye la lucha contra las enfermedades transmisibles, eleve la prioridad de las cuestiones relativas a esas afecciones en los programas de salud nacionales, regionales e internacionales, y promueva el aumento de las inversiones dirigidas a su control.

De esta manera se va abriendo paso la nueva percepción de la OMS (14) sobre la Salud Pública como un bien global que debe ser protegido por todos en beneficio de todos. En ese marco, se reconoce al SIDA, la tuberculosis y la malaria como las patologías transmisibles responsables de la mayor mortalidad y carga de enfermedad. Otros grupos de interés son las enfermedades descuidadas, las emergentes/reemergentes y epidémicas y las infecciones asociadas a diversas formas de cáncer. Este panorama, ha motivado a la ONU a promover un enfoque global de la seguridad sanitaria y a impulsar respuestas integrales, interagenciales, multisectoriales con estrategias y metodologías renovadas, de alcance global, regional y mundial a fin de alcanzar las Metas del Milenio para el 2015.

5. Bibliografía

1. WHO: Communicable diseases 2002. Global defence against the infectious disease threat. Ed.WHO, WHO/CDS/2003.15, Geneva, 2003.

2. Achcar,G.; Gresh,A.; Radvanyi, Rekacewicz, P.; Vidal,D.: El Atlas de Le Monde Diplomatique. Ed. Le Monde Diplomatique, Buenos Aires, 2003.

3. SAREC/TDR: Parasites of poverty. Higlights from a seminar on tropical diseases, society and the environment. Ed.SAREC/TDR, Geneva 1994.

4. Morse, Stephen S. Factors in the Emergence of Infectious Diseases, Emerging Infectious Diseases Journal, Vol.1 No. 1, January-March 1995. CDC, Atlanta, Georgia, USA.

5. ONU. Disponible en: http://www.un.org/spanish/milenio/sg/report/

6. OMS. Disponible en: http://www.who.int/about/es/index.html

5. Aginam,O.: Internacional law and communicable diseases. Bull.WHO,80(12):946-951, 2002.

6. WHO: Internacional Health Regulations (1969). Ed.WHO, 3a.edición, Geneva, 1981.

7. OMS. Disponibe en: http://www.who.int/tdr/

8. OMS. Disponible en:http://www.who.int/csr/mapping/tools/healthmapper/

9. OMS. Disponible en: http://www.unaids.org/

10. OMS. Disponible en: http://www.stoptb.org/

11. OMS/BM. Primer foro de colaboradores de "Alto a la tuberculosis". 23 - 24 de octubre de 2001, Washington, D. C., Estados Unidos.

12. OMS. Disponible en: http://www.rbm.who.int/

13. UNICEF. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/gavi/

14. OMS: Informe sobre la Salud en el Mundo. 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ed.OMS, Ginebra, 2002.

15. http://www.theglobalfound.org